

新北市學童護眼方案(學齡前兒童)
疑似視力異常轉介單暨家長通知及同意書

親愛的家長：

近視是疾病!臺灣學童近視的比率遠高於歐美國家，研究發現年紀愈小罹患近視，日後發生高度近視(度數大於500度)的機會更大。高度近視患者易有視網膜病變、早發性白內障、青光眼等問題，失明風險高。

本轉介單係貴子弟接受學齡前兒童健康檢查，因視力檢查結果疑似異常而開立，請與衛生所/幼兒園提供之複檢單一併攜帶至合約眼科醫療院所進行檢查。新北市政府啟動「**新北市學童護眼方案**」，提供就讀本市幼兒園中、大班篩檢視力異常學童可持**本轉介單及複檢單**至合約眼科醫療院所，接受醫師**每年1次免費(含免掛號費)的完整視力檢查**若您同意貴子弟參加本方案，請填寫下列同意書並授權提供貴子弟的檢查治療、學籍(班級、姓名、生日、身分證字號)等資料及您的聯絡電話，作為後續協助貴子弟醫療介入與健康追蹤之用，本方案之個人資料將採流水序號進入資料庫，以確保資料保密性。

視力檢查時使用散瞳劑後，受檢學童將會有6至8小時無法看清遠、近物及畏光現象，極少數(2萬分之一)學童可能會發生暫時性眼壓升高，此為短暫的情況會自然恢復正常，若症狀持續或增加，應儘速就醫；此外，專業的眼科醫師也會詳細檢查眼部結構，提供貴子弟最佳的視力評估，**請遵照醫師指示配合矯治並定期追蹤治療。戶外活動每天至少 2 小時可預防近視；請家長注意學童平日上安親班時，近距離用眼時間每 30 分鐘需休息 10 分鐘未滿2歲避免看螢幕，且2歲以上3C電子產品每日使用不要超過1小時。**

參加「新北市學童護眼方案」同意書

學校：_____ 幼兒園 中班 大班

班級：_____ 班 學生：_____

同意參加「新北市學童護眼方案」

不同意參加「新北市學童護眼方案」

家長簽名：

轉介單位戳章：衛生所/幼兒園